

Hiệu quả của phương pháp nong bóng hơi trong điều trị co thắt tâm vị dưới hướng dẫn của nội soi

Effect of method of pneumatic dilatation balloon treatment achalasia under the guidance of endoscopy

Dương Minh Thắng, Vũ Văn Khiên

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh co thắt tâm vị bằng phương pháp nong bóng hơi qua nội soi và xác định các tai biến và biến chứng của phương pháp này. **Đối tượng và phương pháp:** Từ tháng 01/2014 đến tháng 09/2017 tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có 34 bệnh nhân được điều trị co thắt tâm vị bằng bóng nong Rigidflex 3,5cm (Boston Scientific - Mỹ) áp lực từ 5 - 10psi. **Kết quả:** Không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi và giới. Chủ yếu bệnh nhân mắc bệnh được 1 - 10 năm. Các triệu chứng khó nuốt, trào ngược, đau ngực, sút cân được cải thiện sau khi nong với $p < 0,05$. Những trường hợp tần suất triệu chứng xuất hiện nhiều và nặng lại được cải thiện tốt sau nong bóng ($p < 0,05$). Các biến chứng hay gặp sau nong là đau sau xương ức (20,6%), trào ngược dạ dày - thực quản (23,5%), đặc biệt có 2 trường hợp bị rách thực quản (5,9%). **Kết luận:** Nong tâm vị bằng bóng hơi có hiệu quả cao trong điều trị co thắt tâm vị. Cải thiện tốt các triệu chứng: Khó nuốt, trào ngược, đau ngực và sút cân. Nong bóng hơi điều trị co thắt tâm vị là một phương pháp an toàn, ít biến chứng trong đó rách thực quản chiếm tỷ lệ 5,9%, đau sau xương ức là 20,6% và có 23,5% bệnh nhân bị trào ngược dạ dày - thực quản sau nong.

Từ khóa: Nong bóng hơi, co thắt tâm vị.

Summary

Objective: Evaluate on treatment effectiveness achalasia by the method of balloon dilation of vapors through the endoscopy and determined the complications of this method. **Subject and method:** From January 2014 to September 2017 in Gastroenterology Department of 108 Military Central Hospital total 34 patients with achalasia were treated with a 3.5cm Rigidflex balloon (Boston Scientific - USA) and pressure 5psi to 10psi. **Result:** The is no difference between age groups and gender. Maily patrients with from 1 - 10 years. The symptoms difficulty swallowing, regurgitation, chest pain, weight loss, improved after dilation ($p < 0.05$). The cases frequency symptoms appears more and heavy back is good improvement after balloon dilation. Complications common after dilatations is pain behind the breastbone (20.6%), GERD (23.5%), special 2 cases torn esophagus (5.9%). **Conclusion:** Pneumatic dilation is a highly effective in the treatment of achalasia, improve good syndrome: Difficulty swallowing, regurgitation, chest pain, weight loss. Pneumatic dilation is a safe method, less complications in which torn esophagus (5.9%), pain behind the breastbone (20.6%), GERD (23.5%) after dilation.

Keywords: Pneumatic dilatation balloon, achalasia.

Ngày nhận bài: 16/5/2018, ngày chấp nhận đăng: 31/5/2018

Người phản hồi: Dương Minh Thắng, Email: bsthang108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Co thắt tâm vị là một dạng rối loạn vận động thực quản nguyên phát có đặc điểm rối loạn đáp ứng giãn cơ thắt thực quản dưới đối với động tác nuốt [3], [4]. Những bất thường này gây ra hiện tượng tắc nghẽn chức năng tại điểm nối tâm vị thực quản.

Co thắt tâm vị là bệnh lý phổ biến và quan trọng nhất trong các rối loạn vận động thực quản nhưng là một bệnh hiếm gặp với tỷ lệ mới mắc khoảng 1/100.000 người một năm và tỷ lệ hiện mắc khoảng 10/100.000 người [5].

Hiện nay, có bốn phương pháp chính để điều trị bệnh co thắt tâm vị bao gồm dùng thuốc giãn cơ trơn (nhóm chọn kênh canxi hoặc nitrate), tiêm độc tố botulinum vào vùng cơ thắt thực quản dưới, nong bóng hơi và phẫu thuật cắt cơ.

Nong bóng hơi nhằm mục đích làm rách cơ thắt thực quản dưới hiện được coi là một phương pháp tiêu chuẩn, an toàn và có hiệu quả cao trong điều trị bệnh co thắt tâm vị.

Tại Việt Nam, kỹ thuật nong bóng hơi điều trị bệnh co thắt tâm vị không phổ cập và chỉ mới áp dụng tại một số ít các bệnh viện tuyến trung ương nhưng chưa được thực hiện trên số lượng lớn bệnh nhân và còn nhiều điểm về mặt kỹ thuật chưa tuân thủ chặt chẽ theo khuyến cáo thực hành lâm sàng của thế giới.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh co thắt tâm vị bằng phương pháp nong bóng hơi qua nội soi. Xác định các tai biến và biến chứng của phương pháp này.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân mắc bệnh co thắt tâm vị được điều trị bằng phương pháp nong bóng hơi qua nội soi tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2014 đến tháng 9/2017.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Lâm sàng: Khó nuốt cả thức ăn đặc lẫn thức ăn lỏng. X-quang thực quản có uống thuốc cản quang: Hình ảnh mô chim hoặc hình ảnh thực quản giãn to hay ứ đọng thuốc cản quang. Nội soi đường tiêu hóa trên: Hình ảnh ứ đọng dịch, thức ăn ở thực quản hoặc hình ảnh thực quản giãn to.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Phụ nữ có thai, trẻ em dưới 15 tuổi, bệnh nhân quá già yếu. Bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân nặng; xơ gan có kèm theo giãn tĩnh mạch thực quản độ II trở lên, bệnh nhân đã từng được điều trị co thắt tâm vị bằng phương pháp nong bóng hơi hoặc phẫu thuật trước đó. Bệnh nhân có các bệnh lý thực quản thực thể: Ung thư, loét...

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế

Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu theo dõi dọc.

2.2.2. Phương tiện

Máy nội soi dạ dày: OLYMPUS - CV180 (Nhật Bản), bóng nong regiflex đường kính 3,5cm của hãng Boston Scientific (Mỹ), bơm áp lực có đồng hồ đo của hãng Boston Scientific (Mỹ), thông lọng của hãng Olympus (Nhật Bản), chất bôi trơn, cắn miệng, bông băng gạc, dung dịch rửa, bơm tiêm...

2.2.3. Quy trình kỹ thuật nong bóng hơi qua nội soi

Bệnh nhân được nhịn ăn tối thiểu 8 giờ trước khi làm thủ thuật. Gây mê tĩnh mạch bằng Propofol. Máy nội soi được đưa xuống dạ dày kèm theo bóng nong regiflex 3,5. Máy nội soi được rút ra phía tâm vị, vẫn giữ lại bóng nong. Dưới sự quan sát của máy soi bóng nong được rút dần lên thực quản cho đến khi vị trí giữa quả bóng được đánh dấu bằng marker kẹp nằm đúng đường Z. Bóng được bơm với áp lực 5 - 10psi duy trì trong thời gian 90s dưới quan sát của máy nội soi. Bóng được làm xẹp hoàn toàn và rút ra cùng với ống nội soi. Tâm vị sẽ được nội soi

kiểm tra lại để đánh giá mức độ rách, mức độ xuất huyết...

2.2.4. Theo dõi và đánh giá

Đánh giá triệu chứng.

Dựa vào thang điểm Eckardt về tình trạng nuốt nghẹn, nôn, đau ngực và sút cân trước nong [3].

0 điểm: Thỉnh thoảng nuốt nghẹn, nôn, không đau ngực, không sút cân.

1 điểm: Thỉnh thoảng nuốt nghẹn, nôn, ít đau ngực, sút cân dưới 5kg.

2 điểm: Nuốt nghẹn hàng ngày, nôn, đau ngực, sút cân từ 5 - 10kg.

3 điểm: Mỗi bữa ăn nuốt nghẹn, nôn, thường đau ngực, sút cân trên 10kg.

Mức độ cải thiện triệu chứng sau nong

Sau nong đánh giá tình trạng nuốt nghẹn và theo dõi tái khám định kỳ sự tăng cân của bệnh nhân.

3 điểm: Rất tốt, hết nuốt nghẹn 90 - 100%, tăng cân trên 10kg.

2 điểm: Tốt, bớt nuốt nghẹn 70 - 90%, tăng cân từ 5 - 10kg.

1 điểm: Trung bình, bớt nuốt nghẹn 30 - 70%, tăng cân từ 0,5 - 5kg.

0 điểm: Kém, bớt nuốt nghẹn dưới 30%, không tăng cân.

Đánh giá kỹ thuật nong

Kỹ thuật nong thực quản được coi là thành công khi điểm Eckardt (tổng cộng các điểm triệu chứng) (Bảng 1) sau nong ≤ 3 .

Bảng 1. Thang điểm Eckardt [3]

Điểm	Triệu chứng			
	Sút cân (kg)	Khó nuốt	Đau ngực	Trào ngược
1	0	Không	Không	Không
2	< 5	Thỉnh	Thỉnh	Thỉnh

		thoảng	thoảng	thoảng
3	5 - 10	Hàng ngày	Hàng ngày	Hàng ngày
4	> 10	Hàng bữa	Hàng bữa	Hàng bữa

Tái phát triệu chứng sau nong

6 tháng sau thủ thuật, bệnh nhân được phỏng vấn nhằm đánh giá mức độ nặng lên của các triệu chứng so với thời điểm ngay sau nong.

Tai biến và biến chứng của nong thực quản

Tai biến và biến chứng gần: Đau sau xương ức, rách thực quản, viêm phổi hút, chảy máu, sốt, nhiễm khuẩn huyết. Biến chứng xa: Hơi thở hôi, trào ngược dạ dày thực quản. Trào ngược dạ dày thực quản được đánh giá theo bảng câu hỏi GERD-Q, bệnh nhân được coi là có trào ngược dạ dày thực quản khi điểm GERD-Q ≥ 8 .

2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y học, phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm bệnh nhân mắc bệnh co thắt tâm vị

Bảng 2. Tỷ lệ tuổi và giới của bệnh nhân

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng số
< 20	0	1	1
20 - 39	5	8	13
40 - 59	3	4	7
> 59	6	7	13
Tổng số	14	20	34

Không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi và giới.

**Bảng 3. Thời gian mắc bệnh của bệnh nhân
co thắt tâm vị**

Thời gian (năm)	Số lượng	Tỷ lệ %
< 1	1	2,9
1 - < 5	11	32,5
5 - < 10	12	35,3
10 - < 15	6	17,6
15 - < 20	3	8,8
≥ 20	1	2,9
Tổng số	34	100

Chủ yếu bệnh nhân mắc bệnh được 1 - 10 năm.

3.2. Hiệu quả điều trị của phương pháp nong bóng

Bảng 4. Mức độ triệu chứng trước và sau điều trị

Triệu chứng	Nhẹ		Vừa		Nặng		Rất nặng		p
	Trướ c	Sau	Trướ c	Sau	Trướ c	Sau	Trướ c	Sau	
Khó nuốt	1	32	11	2	10	0	12	0	<0,05
Trào ngược	20	25	10	5	4	3	0	1	<0,05
Đau ngực	7	26	20	8	7	0	0	0	<0,05
Sút cân	4	20	15	7	10	4	5	3	<0,05

Các triệu chứng được cải thiện sau khi nong với $p < 0,05$.

Bảng 5. Tần suất triệu chứng trước và sau điều trị

Tần suất	Khó nuốt		Trào ngược		Đau ngực		p
	Trướ c	Sau	Trướ c	Sau	Trướ c	Sau	
< 1 lần/ tháng	1	28	1	20	2	27	<0,05
1 -3 lần/ tháng	2	3	5	5	4	4	>0,05
1 - 3 lần/ tuần	5	2	4	4	5	3	>0,05
> 3 lần/ tuần	10	1	8	3	15	1	<0,05
Hàng ngày	16	0	16	2	8	0	<0,05
Tổng số	34	34	34	34	34	34	

Những trường hợp tần suất triệu chứng xuất hiện nhiều và nặng lại được cải thiện tốt sau nong bóng ($p < 0,05$).

Bảng 6. Số lần can thiệp nong tâm vị

Số lần nong (lần)	n	Tỷ lệ %
1	28	82,4
2	5	14,7
3	1	2,9

Thường bệnh nhân chỉ cần 1 lần nong đã đạt được hiệu quả điều trị (82,4%).

3.3. Tai biến và biến chứng sau nong

Bảng 7. Tỷ lệ các tai biến và biến chứng

Tai biến và biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau sau xương ức	7	20,6
Thủng thực quản	2	5,9
Viêm phổi hút	1	2,9
Chảy máu	1	2,9
Sốt	0	0

Nhiễm khuẩn huyết	0	0
Hơi thở hôi	5	14,7
Trào ngược dạ dày - thực quản	8	23,5

Các biến chứng hay gặp sau nong là đau sau xương ức (20,6%), trào ngược dạ dày - thực quản (23,5%), đặc biệt có 2 trường hợp bị rách thực quản (5,9%).

4. Bàn luận

Về tuổi của bệnh nhân, đây là yếu tố quan trọng nhất trong đáp ứng điều trị. Các nghiên cứu trước đây đã xác định tuổi trẻ (< 40 tuổi) là yếu tố dự báo với khả năng đáp ứng hạn chế với điều trị bằng phương pháp nong bóng hơi [3]. Điều đó được suy đoán rằng ở bệnh nhân trẻ do cơ thắt còn khỏe nên đáp ứng với nong bóng hạn chế hơn.

Trong một báo cáo trên 29 bệnh nhân của Aljebreen tỷ lệ thành công sau 3 tháng với một lần nong duy nhất đạt 79,3% và 86,2% sau 2 lần nong [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu chỉ cần một lần nong là đạt hiệu quả điều trị (82,4%) có 5 bệnh nhân được nong 2 lần và 1 bệnh nhân được nong 3 lần mới đạt hiệu quả điều trị. Điều đó chứng tỏ rằng việc phải nong bóng nhiều lần cũng cần thiết để đạt hiệu quả điều trị như mong muốn. Nhưng theo khuyến cáo của hầu hết các tác giả thì số lần nong tối đa cho phép là 3 lần, nếu vẫn chưa đạt hiệu quả điều trị thì cần chuyển sang phương pháp khác như phẫu thuật hoặc cắt cơ thắt tâm vị qua nội soi [2].

Khi đánh giá sự thuyên giảm của triệu chứng sau khi nong cho thấy phương pháp này làm giảm rất nhiều triệu chứng sau nong như nuốt nghẹn, nôn, đau ngực, gầy sút cân.

Về biến chứng của thủ thuật thì rách thực quản là một biến chứng lớn có thể xảy ra với khoảng 0,5 - 6% [4]. Theo Nair và cộng sự [1] trong nghiên cứu sử dụng phân tích hồi quy đa biến cho thấy việc sử dụng áp lực ngưỡng 11psi là một yếu tố độc lập làm tăng nguy cơ rách thực quản. Trong nghiên cứu này chúng tôi gặp 2 trường hợp rách thực quản chiếm tỷ lệ (5,9%), một trường hợp phải chuyển mổ, một trường hợp đặt stent thực quản có phủ sau đó tự liền. Sở dĩ gặp phải tai biến này vì những ca đầu tiên chưa có kinh nghiệm chúng tôi nong với áp lực lớn (10psi) ở những bệnh nhân bị bệnh lâu ngày, cơ thắt đã bị co cứng nhiều, xơ chai, thực quản giãn rộng thành mỏng dễ rách. Sau khi gặp tai biến này chúng tôi đã rút kinh nghiệm nong với áp lực thấp hơn nên những trường hợp sau đó không mắc phải những tai biến này nữa.

Hiện tượng trào ngược dạ dày thực quản gặp tương đối nhiều sau khi nong bóng chiếm 23,8%, những trường hợp này do cơ thắt bị đứt nhiều làm tâm vị không được đóng chặt nên dễ bị trào ngược dạ dày - thực quản phải dùng thuốc PPI để điều trị. Tuy nhiên, một điều rất thú vị khi phỏng vấn bệnh nhân họ đều cho

rằng bị trào ngược dạ dày thực quản sau nong còn dễ chịu hơn nhiều bị co thắt tâm vị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 trường hợp bị chảy máu sau nong (2,9%) nhưng nhẹ và hết chảy máu sau khi dùng thuốc PPI. Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Andreevski (75%) có thể do tác giả dùng áp lực cao (11psi) và nong trong thời gian 120s [4].

5. Kết luận

Nong tâm vị bằng bóng hơi có hiệu quả cao trong điều trị co thắt tâm vị. Cải thiện tốt các triệu chứng: Khó nuốt, trào ngược, đau ngực và sút cân.

Nong bóng hơi điều trị co thắt tâm vị là một phương pháp an toàn, ít biến chứng trong đó rách thực quản chiếm tỷ lệ 5,9%, đau sau xương ức là 20,6% và có 23,5% bệnh nhân bị trào ngược dạ dày - thực quản sau nong.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thuý Oanh, Quách Trọng Đức (2008) *Nong thực quản bằng bóng trong điều trị co thắt tâm vị*. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 12, phụ bản số 1, tr. 1-6.
2. Ngô Phương Minh Thuận, Hồ Đăng Quý Dũng và cộng sự (2012) *Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật nong bằng bóng qua nội soi trong bệnh lý hẹp thực quản - tâm vị lành tính tại Bệnh viện Chợ Rẫy*. Tạp chí Y học thực hành, 832, tr. 100-105.
3. Eckardt VF, Gockel I et al (2004) *Pneumatic dilation for achalasia: Late results of a prospective follow up investigation*. Gut 53(5): 629-633.
4. Adreevski V, Nojkob B et al (2013) *Short and medium-term therapeutic effects of pneumatic dilation for achalasia: A 15 years tertiary centre experience*. Prilozi 34(2): 15-22.
5. Kadakia S, Wong RK (1993) *Graded pneumatic dilation using Rigiflex achalasia dilators in patients with primary esophageal*

achalasia. The American Journal of gastroenterology 88(1): 34-38.

6. Aljebreen AM et al (2014) *Efficacy of pneumatic dilation in Saudi Achalsia patients*. Saudi J. Gastroenterology 20(1): 43-47.
7. Reynolds NL et al (1993) *Complications during pneumatic dilation for achalasia or duffuse esophageal spasm. Analysis of rich factor, early clinical charactesistics and outcome*. Digestiv diseases and sciences 38: 1893-1898.